

## Los Analgésicos y Otros Medicamentos de Prescripción

Los medicamentos de prescripción como los analgésicos, tranquilizantes, estimulantes y sedantes, son herramientas útiles de tratamiento pero en ocasiones los pacientes no los toman siguiendo las indicaciones, pudiendo volverse adictos. Los analgésicos hacen posible la cirugía y permiten que muchas personas con dolor crónico lleven una vida productiva. La mayoría de las personas que toman medicamentos de prescripción lo hacen responsablemente. Sin embargo, el uso inapropiado o no médico de estos medicamentos constituye un asunto de seria preocupación en el campo de la salud pública. El uso no médico de medicamentos de prescripción como los opioides, los depresores del sistema nervioso central (SNC) y los estimulantes, puede llevar al abuso y a la adicción, caracterizada por la búsqueda y uso compulsivos de la droga.

Los pacientes, los profesionales de la salud, y los farmacéuticos tienen un papel que desempeñar en la prevención del uso indebido y de la adicción a los medicamentos de prescripción. Por ejemplo, cuando un médico receta un analgésico, un depresor del SNC o un estimulante, el paciente debe seguir cuidadosamente las instrucciones para su uso, aprender qué

efectos puede tener, y determinar cualquier interacción potencial con otras medicinas. El paciente debe leer toda la información que le proporcione el farmacéutico. Los médicos y otros profesionales de la salud deben investigar si existe cualquier tipo de abuso de sustancias controladas cuando toman el historial clínico de rutina, haciendo preguntas sobre qué medicamentos, con o sin prescripción, toma el paciente y por qué. Con el tiempo, los profesionales de la salud deben notar cualquier aumento rápido en la cantidad de medicamento que el paciente necesita—lo que puede indicar el desarrollo de una tolerancia al medicamento—o si hay pedidos frecuentes para rellenar la receta antes de que la cantidad recetada debiera haberse terminado.

### **Medicamentos de prescripción comúnmente abusados** ———

Aunque muchos medicamentos de prescripción se prestan al abuso o al uso indebido, las siguientes tres clases son las que se abusan más frecuentemente:

- Opioides—recetados con frecuencia para tratar el dolor.

- Depresores del SNC—utilizados para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño.
- Estimulantes—recetados para tratar la narcolepsia y el trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

### **Los opioides**

Los opioides se recetan con frecuencia por la eficacia de sus propiedades analgésicas, es decir, por su capacidad para aliviar el dolor. Muchos estudios han demostrado que el uso médico de los compuestos analgésicos opioides manejado adecuadamente es seguro y rara vez causa adicción, la que se define como el uso compulsivo y a menudo incontrolable de la droga. Tomados siguiendo las instrucciones exactamente, los opioides pueden usarse para manejar el dolor eficazmente.

Entre los compuestos que caen dentro de esta categoría—a veces llamados narcóticos—están la morfina, la codeína, y los medicamentos relacionados. La morfina se utiliza frecuentemente antes o después de la cirugía para aliviar el dolor agudo. La codeína se utiliza para los dolores menos fuertes. Otros ejemplos de opioides que se pueden recetar para aliviar el dolor incluyen la oxicodona (OxyContin, una forma oral del medicamento de liberación controlada); el propoxifeno (Darvon); la hidrocodona (Vicodin); la hidromorfona (Dilaudid); y la meperidina (Demerol), que no se utiliza tan a menudo debido a sus efectos secundarios. Además de sus propiedades

analgésicas tan eficaces, algunos de estos medicamentos se pueden usar para aliviar la diarrea aguda (por ejemplo, el Lomotil, que es el nombre comercial del difenoxilato) o para la tos fuerte (la codeína).

Los opioides actúan adhiriéndose a proteínas específicas llamadas receptores de opioides, que se encuentran en el cerebro, la médula espinal y el tracto gastrointestinal. Cuando estos compuestos se adhieren a ciertos receptores de opioides en el cerebro y la médula espinal, pueden cambiar eficazmente la manera en que una persona siente el dolor.

Además, los medicamentos opioides pueden afectar regiones del cerebro que determinan lo que nosotros percibimos como placer, resultando en la euforia inicial que muchos opioides producen. También pueden producir somnolencia, causar constipación y, dependiendo de la cantidad ingerida, disminuir la respiración. La ingestión de una sola dosis muy grande podría causar una depresión respiratoria aguda y la muerte.

Los opioides pueden interactuar con otros medicamentos y sólo se pueden combinar con otros medicamentos bajo supervisión médica. Típicamente no deben usarse en combinación con sustancias como el alcohol, los antihistamínicos, los barbitúricos, o las benzodiazepinas. Ya que estas sustancias disminuyen la respiración, su efecto combinado podría llevar a una depresión respiratoria que arriesgaría la vida.

El uso crónico de opioides puede resultar en una tolerancia a los medicamentos haciendo necesario tomar dosis más altas para obtener los mismos efectos iniciales. El uso a largo plazo también puede llevar a la dependencia física, es decir, que el cuerpo se adapta a la presencia de la sustancia y si se reduce su uso abruptamente, ocurren síntomas del síndrome de abstinencia. No sólo se deben tomar los medicamentos opioides de prescripción bajo una supervisión médica apropiada, sino que cuando se deja de usarlos también se debe hacer bajo supervisión de un profesional para reducir o prevenir los síntomas del síndrome de abstinencia. Estos síntomas pueden incluir desasosiego, dolor muscular y de los huesos, insomnio, diarrea, vómito, escalofríos repentinos con erizamiento de la piel ("cold turkey" o "romper en frío"), y movimientos involuntarios de las piernas.

Las personas que se vuelven adictas a los medicamentos de prescripción pueden recibir tratamiento para esta adicción. Las opciones para un tratamiento eficaz a la adicción a los opioides de prescripción provienen de las investigaciones para el tratamiento de la adicción a la heroína. A continuación se encuentran algunos ejemplos farmacológicos de tratamientos existentes:

- La metadona, un opioide sintético que bloquea los efectos de la heroína y otros opioides, elimina los síntomas del síndrome de abstinencia y alivia

el deseo por la droga. Ha sido utilizada por más de 30 años para tratar exitosamente a personas adictas a opioides.

- La naltrexona es un bloqueador de opioides de larga duración que se usa a menudo con personas altamente motivadas en programas de tratamiento que promueven la abstinencia total. La naltrexona también se utiliza para prevenir recaídas.
- La buprenorfina, otro opioide sintético, es un nuevo componente del arsenal de medicamentos para el tratamiento de la adicción a la heroína y a otros opiáceos.
- La naloxona contrarresta los efectos de los opioides y se utiliza para tratar las sobredosis.

### **Los depresores del sistema nervioso central (SNC)**

Los depresores del SNC disminuyen la función normal del cerebro. En dosis más altas, algunos depresores del SNC pueden convertirse en anestésicos generales. Los tranquilizantes y los sedantes son ejemplos de depresores del SNC.

Los depresores del SNC pueden dividirse en dos grupos, de acuerdo a su composición química y farmacológica:

- Los barbitúricos, como el mefobarbital (Mebaral) y el pentobarbital sódico (Nembutal), se utilizan para tratar la ansiedad, la tensión y los trastornos del sueño.

- Las benzodiazepinas, como el diazepam (Valium), el clordiazepóxido HCl (Librium), y el alprazolam (Xanax), se pueden recetar para tratar la ansiedad, reacciones de estrés agudas, y ataques de pánico. Las benzodiazepinas de efecto más sedante, como el estazolam (ProSom), se pueden recetar para el tratamiento a corto plazo de trastornos del sueño.

Hay muchos depresores del SNC, la mayoría de los cuales actúan sobre el cerebro de manera parecida, es decir, afectan al neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico (GABA). Los neurotransmisores son sustancias químicas del cerebro que facilitan la comunicación entre las células del cerebro. El GABA trabaja disminuyendo la actividad cerebral. Aunque las diferentes clases de depresores del SNC funcionan de maneras únicas, al final es su habilidad de aumentar la actividad GABA la que produce el efecto de somnolencia o calmante. A pesar de estos efectos beneficiosos para las personas que sufren de ansiedad o de trastornos del sueño, los barbitúricos y las benzodiazepinas pueden ser adictivas y se deben utilizar solamente siguiendo las indicaciones.

Los depresores del SNC no se deben combinar con ningún medicamento o sustancia que cause somnolencia, incluyendo analgésicos de prescripción y ciertos medicamentos para los resfriados y las alergias vendidos sin necesidad de prescripción médica, o el alcohol. Si se

mezclan pueden deprimir la respiración o deprimir ambos el ritmo cardíaco y la respiración, lo que podría ser mortal.

Suspender el uso prolongado de dosis altas de depresores del SNC puede llevar al síndrome de abstinencia. Ya que funcionan disminuyendo la actividad cerebral, una posible consecuencia del abuso es que, cuando se dejan de tomar, la actividad del cerebro puede rebotar al punto de que pueden ocurrir convulsiones. Cuando una persona está considerando dejar de usar un depresor del SNC, o ha dejado de usarlo y está pasando por el síndrome de abstinencia, debe hablar con un médico y buscar tratamiento.

Además de supervisión médica, la terapia o consejería sea dentro o fuera de un sanatorio, puede ayudar a las personas que están sobreponiéndose de una adicción a los depresores del SNC. Por ejemplo, la terapia cognitiva-conductual ha sido usada con éxito para ayudar a las personas bajo tratamiento por el abuso de benzodiazepinas. Este tipo de terapia está dirigido a modificar la manera de pensar del paciente, sus expectativas y comportamientos, al mismo tiempo que aumenta sus habilidades para enfrentarse a diferentes factores estresantes de la vida.

A menudo el abuso de los depresores del SNC ocurre en conjunto con el abuso de otra sustancia o droga, como el alcohol o la cocaína. En estos casos de abuso

de varias drogas, el enfoque del tratamiento debe estar dirigido a las múltiples adicciones.

### **Los estimulantes**

Los estimulantes aumentan la agudeza mental, la atención y la energía, lo que viene acompañado de aumentos en la presión arterial, la frecuencia cardíaca, y la respiración.

Históricamente, los estimulantes se usaban para tratar el asma y otros problemas respiratorios, la obesidad, los trastornos neurológicos, y una variedad de dolencias adicionales. Al hacerse evidente el potencial que tenían para el abuso y la adicción, su uso decreció. Actualmente se recetan los estimulantes solamente para tratar unos cuantos problemas de salud, incluyendo la narcolepsia, el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés), y casos de depresión que no responden a otros tratamientos. También se pueden usar para el tratamiento a corto plazo de la obesidad y para pacientes con asma.

Los estimulantes como la dextroanfetamina (Dexedrine) y el metilfenidato (Ritalin) tienen una estructura química parecida a la de unos neurotransmisores cerebrales clave llamados monoaminas, que incluyen la norepinefrina y la dopamina. Los estimulantes aumentan el nivel de

estos químicos en el cerebro y en el cuerpo. Esto, a su vez, aumenta la presión arterial y la frecuencia cardíaca, contrae los vasos sanguíneos, aumenta la glucosa sanguínea y abre las vías respiratorias. Además, el aumento en la dopamina está asociado con una sensación de euforia que puede acompañar el uso de estimulantes.

Las investigaciones indican que las personas con ADHD no se vuelven adictas a medicamentos estimulantes como el Ritalin, si los toman de la manera y en la dosis prescrita.<sup>1</sup> Sin embargo, cuando no se utilizan adecuadamente, los estimulantes pueden ser adictivos.

Las consecuencias del abuso de estimulantes pueden ser extremadamente peligrosas. Tomar dosis altas de un estimulante puede resultar en un ritmo cardíaco irregular, temperaturas corporales peligrosamente altas, o potencialmente, en un fallo cardiovascular o convulsiones. Tomar repetidamente dosis altas de algunos estimulantes en un período corto de tiempo puede llevar a la hostilidad o paranoia en algunas personas.

Los estimulantes no deben mezclarse con antidepresivos o con medicamentos para los resfriados que contienen descongestionantes y que se venden sin receta médica. Los antidepresivos pueden aumentar los efectos del estimulante mientras que la

<sup>1</sup> Nora Volkow y colegas, Dopamine Transporter Occupancies in the Human Brain Induced by Therapeutic Doses of Oral Methylphenidate, *Am J Psychiatry* 155:1325–1331, octubre del 1998.

combinación de estimulantes con descongestionantes puede alzar la presión arterial a un nivel peligroso o puede causar un ritmo cardíaco irregular.

El tratamiento de una adicción a estimulantes de prescripción, como el metilfenidato o las anfetaminas, está basado en las terapias conductuales cuya eficacia ya ha sido probada para el tratamiento de la adicción a la cocaína o a las metanfetaminas. Al momento, no hay medicamentos probados para el tratamiento de la adicción a los estimulantes. Sin embargo, se pueden usar los antidepresivos para manejar los síntomas de depresión que pueden acompañar a una abstinencia temprana al dejar de usar estimulantes.

Dependiendo de la situación del paciente, el primer paso para tratar la adicción a los estimulantes de prescripción puede ser el disminuir lentamente la dosis de la droga e intentar tratar los síntomas del síndrome de abstinencia. A este proceso de desintoxicación se puede seguir con una de las muchas terapias conductuales. El manejo de contingencias, por ejemplo, mejora los resultados del tratamiento permitiéndoles a los pacientes ganar vales o comprobantes cuando el análisis de sus orinas muestra que están libres de drogas; estos comprobantes se pueden cambiar por elementos que promueven una vida saludable. Las terapias cognitivas-conductuales que les enseñan a los pacientes a reconocer situaciones riesgosas, evitar el uso de drogas, y

enfrentar más eficazmente los problemas, han probado ser beneficiosas. Los grupos de apoyo para la recuperación también pueden ser eficaces realizados conjuntamente con la terapia de conducta.

## ***Tendencias en el abuso de medicamentos de prescripción*** ———

### ***Estudio de Monitoreo del Futuro del 2003 (MTF, por sus siglas en inglés)\****

El MTF evalúa el alcance y las percepciones del uso de drogas entre los estudiantes del 8°, 10°, y 12° grado del país. La encuesta del 2003 muestra que el uso en la vida, anual y de los últimos 30 días\*\* de tranquilizantes disminuyó de manera importante del 2002 al 2003 en los estudiantes del 10° y 12° grado. Este es el primero año en que ha habido una disminución en el caso de los estudiantes del 12° grado después de una década de aumento gradual; el uso en el año anterior bajó del 7.7 por ciento en el 2002 al 6.7 por ciento en el 2003. En los estudiantes del 10° grado, es el segundo año de una disminución en el uso anual, yendo del 7.3 por ciento en el 2001 al 5.3 por ciento en el 2003. En general, las tasas de uso de tranquilizantes reportadas por los estudiantes del 8° grado han sido substancialmente menores (alrededor del 2.7 por ciento en el caso del uso anual) que aquellas observadas en los grados superiores.

Al igual que en el caso de los tranquilizantes, el uso de los sedantes por estudiantes del 12° grado mostró un aumento durante la última década, antes de nivelarse al 9.5 por ciento en el 2002 y al 8.8 por ciento en el 2003.

El MTF solamente contiene para los estudiantes del 12° grado los datos del abuso de narcóticos además de la heroína. La prevalencia anual para esta clase de drogas había aumentado considerablemente del 3.3 por ciento en 1992 al 7 por ciento en el 2000 y al 6.7 por ciento en el 2001. En el 2002, se cambió la categoría de la encuesta para incorporar a dos analgésicos nuevos específicos, el OxyContin (una forma de oxicodona de liberación controlada que puede causar consecuencias graves a la salud si se lo pulveriza e ingiere) y Vicodín (hidrocodona), y también se introdujeron categorías separadas preguntando sobre el uso de estas drogas. Siguiendo este cambio en la categoría "otros narcóticos," en el 2002 el 9.4 por ciento de estudiantes del 12° grado reportaron uso en el año anterior y el 9.3 por ciento lo hicieron en el 2003.

Aunque los porcentajes no fueron significativamente más altos que en el 2002, en el 2003 el 4.5 por ciento de los estudiantes del 12° grado reportaron uso anual de OxyContin, así como el 3.6 por ciento de los estudiantes del 10° grado y 1.7 por ciento de los de 8° grado. La tasa de prevalencia anual para el Vicodín fue considerablemente más alta que la

del OxyContin en el 2003, siendo del 10.5 por ciento para los estudiantes del 12° grado, el 7.2 por ciento para los estudiantes del 10° grado y del 2.8 por ciento en el caso de los del 8° grado. Tomando en cuenta el potencial adictivo de la oxicodona y la hidrocodona, éstas constituyen tasas de uso alarmantemente altas, en comparación, por ejemplo, con la heroína, que tiene una prevalencia anual de menos del 1 por ciento en los tres grados.

### ***Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud del 2002 (NSDUH, por sus siglas en inglés)\*\*\****

De acuerdo al NSDUH del 2002, se estima que 6.2 millones de personas, es decir, el 2.6 por ciento de la población de 12 años de edad en adelante, ha hecho en el mes anterior a la encuesta uso no médico de medicamentos de prescripción. Esto incluye a 4.4 millones que usaron analgésicos, 1.8 millones que usaron tranquilizantes, 1.2 millones que usaron estimulantes, y 0.4 millones que usaron sedantes. Mientras que el abuso de drogas de prescripción afecta a muchos americanos, se puede observar algunas tendencias preocupantes particularmente entre los adultos mayores, los adolescentes y las mujeres.

La prevalencia en la vida del abuso de analgésicos entre los jóvenes de 12 a 17 años aumentó del 9.6 por ciento en el 2001 al 11.2 por ciento en el 2002,

continuando una tendencia de aumento que comenzó en 1989 (1.2 por ciento). Entre los jóvenes adultos de 18 a 25 años, la tasa aumentó del 19.4 por ciento en el 2001 al 22.1 por ciento en el 2002; la tasa para jóvenes adultos era del 6.8 por ciento en 1992.

En el 2002, aproximadamente 1.9 millones de personas mayores de 12 años habían dado un uso no médico al OxyContin por lo menos una vez en su vida. Alrededor de unos 360.000 americanos recibieron tratamiento en el año anterior para el abuso de analgésicos. El número de nuevos usuarios de analgésicos aumentó de 628.000 en 1990 a 2.4 millones en el 2001; más de la mitad (52 por ciento) de los usuarios nuevos en el 2001 eran mujeres.

El uso no médico en la vida de los estimulantes aumentó constantemente de 1990 al 2002 para los jóvenes de 12 a 17 años (del 0.7 por ciento al 4.3 por ciento). Las tasas aumentaron entre el 2001 y el 2002 para tanto el grupo de jóvenes (del 3.8 por ciento al 4.3 por ciento) como para el de adultos jóvenes (del 10.2 por ciento al 10.8 por ciento).

### ***La Red de Alerta sobre el Abuso de Drogas del 2002 (DAWN, por sus siglas en inglés)\*\*\*\****

La Red DAWN recolecta los datos sobre las visitas a las salas de emergencia, que hayan sido relacionadas a las drogas. Los últimos hallazgos de la DAWN indican que las visitas a las salas de

emergencia relacionadas al abuso de drogas involucrando ciertos medicamentos de prescripción, particularmente las benzodiacepinas y los analgésicos narcóticos (medicamentos para el dolor), continuaron su alza entre 1995 y el 2002. Las menciones de las visitas a las salas de emergencia por uso de benzodiacepinas aumentó en un 38 por ciento, y las menciones por uso de combinaciones de analgésicos narcóticos aumentó de 45.000 a casi 120.000. Al final del 2002, las menciones de visitas a las salas de emergencia por uso de benzodiacepinas y combinaciones de analgésicos narcóticos tenían casi la misma frecuencia que las menciones por heroína o por marihuana, pero eran menos que las de cocaína y del alcohol.

Los hallazgos a largo plazo indican que las menciones de visitas a las salas de emergencia por narcóticos no especificados, así como por aquellos que contienen hidrocodona, oxicodona y metadona tuvieron un alza substancial de 1995 al 2002, aumentando en un 160 por ciento en el caso de las combinaciones de hidrocodona, un 176 por ciento para la metadona, un 341 por ciento para los analgésicos narcóticos no especificados, y un 560 por ciento para las combinaciones de oxicodona. Las menciones de visitas a las salas de emergencia por combinaciones de oxicodona se duplicaron del 2000 al 2002.

Del 2001 al 2002, las menciones de visitas a las salas de emergencia por

combinaciones de analgésicos narcóticos aumentaron en un 20 por ciento. Del 2000 al 2002, el aumento fue del 45 por ciento, y a lo largo del período de 8 años de 1995 al 2002, las menciones de visitas a las salas de emergencia aumentaron en un 163 por ciento. En total, las combinaciones de analgésicos narcóticos constituyeron el 10 por ciento del total de las menciones de visitas a salas de emergencias en los Estados Unidos en el 2002.

En el 2002, hubo 105.752 menciones de visitas a las salas de emergencia por benzodiazepinas, un aumento del 16 por ciento desde el 2000. Las menciones por uso de alprazolam (Xanax) aumentaron en un 25 por ciento durante ese período.

Para más información sobre la adicción a medicamentos de prescripción, vaya al <http://www.drugabuse.gov/drugpages/prescription.html>.

---

\* Estos datos provienen del Estudio de Observación del Futuro del 2003, financiado por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de los Estados Unidos, y realizado por el Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan. La encuesta sigue el uso de las drogas ilícitas y actitudes relacionadas de estudiantes del 12° grado desde 1975; en 1991, se añadieron a los estudiantes del 8° y del 10° grado al estudio. Los últimos datos se encuentran en línea yendo al [www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov).

\*\* "En la vida" se refiere al uso de la droga por lo menos una vez en la vida del participante. "Anual" se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en el año anterior al que respondió a la encuesta. "30-días" se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en los 30 días anteriores a cuando respondió a la encuesta.

\*\*\* La NSDUH (anteriormente conocida como la Encuesta Nacional de Hogares sobre el Abuso de Drogas) es una encuesta anual realizada por la Administración de Servicios sobre el Abuso de Sustancia y Salud Mental (SAMHSA). Puede encontrar copias de la última encuesta yendo a [www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov).

\*\*\*\* Estos datos son de la Red de Alerta sobre Abuso de Drogas, una encuesta anual financiada por la SAMHSA, DHHS. Esta encuesta proporciona información sobre las visitas a las salas de emergencia que son el resultado de o relacionadas con el uso de alguna droga ilícita o de una droga legal utilizada con fines no médicos. Los últimos datos (2002) se encuentran en [www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov).

**NIDA** NATIONAL INSTITUTE **30** Years  
ON DRUG ABUSE 1974-2004

*En Español*

Departamento de Salud y de Servicios Humanos de los  
Estados Unidos—Institutos Nacionales de la Salud

Este material se puede usar o reproducir sin necesidad de pedir permiso al NIDA.  
Se agradece citar la fuente.